

INFLUENCE
DU PALUDISME

SUR QUELQUES ORGANES GLANDULAIRES



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1^{er} Août 1887

PAR HONORÉ CASTELLAN

MÉDECIN DE LA MARINE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE G^{ve} FIRMIN

3 — PLACE DE LA MAIRIE — 3



M DCCC LXXXVII

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN. DOYEN
GRASSET. ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. COMBAL (※※).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (※).
Physique médicale.	MOITESSIER (※).
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (※).
Chimie médicale et pharmacie	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Clinique médicale	GRASSET.
Botanique et histoire naturelle médicale	PLANCHON (※※).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie.	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Opérations et appareils	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie	KIENER.
Anatomie (Chargé du cours).	BIMAR.
Thérap. et matière méd. (Chargé du cours)	MOSSÉ (※).

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ※※).

Profess. honor. { MM. MARTINS (O. ※).
DUPRE (C. ※※).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards	HAMELIN (※), agrégé.
Clinique ophthalmologique	TRUC, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. CARRIEU	MM. BLAISE	MM. TRUC
MAIRET	BAUMEL	GERBAUD
BIMAR	VILLE	GILIS
MOSSÉ (※)	GRANEL	MALOSSE
REGIMBEAU (※)	FORGUE	

MM. GOT, *secrétaire*.

F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUMAS, *président*.

MOSSÉ, agrégé.

REGIMBEAU, agrégé.

FORGUE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A mon Père et à ma Mère

A ma Femme

A mon Beau-Frère et à ma Sœur

A mes Parents

A mes Amis

CASTELLAN.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Dumas

CASTELLAN.

A Monsieur le Docteur Béranger-Féraud

DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ
DE CHIRURGIE

A Monsieur le Docteur Félix Thomas

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE
PROFESSEUR AUX ÉCOLES DE MÉDECINE NAVALE

A Monsieur le Docteur Bertrand

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE TOULON

CASTELLAN

INTRODUCTION

Appelé à servir pendant deux années à la Guyane, il nous a été donné d'étudier plusieurs des manifestations de la malaria, manifestations si variées dans cette colonie. Mais notre attention fut surtout attirée vers des localisations du paludisme sur certaines glandes et sur le testicule en particulier. A la vérité, l'orchite palustre avait déjà été signalée par M. le D^r Maurel, médecin de première classe, dans son « traité des maladies paludéennes à la Guyane », et par la D^r Drago, médecin de première classe, qui avait réuni un certain nombre d'observations dans sa thèse, sur « une variété d'orchite observée à la Guyane. »

Nous avons eu en vue dans ce travail de recueillir de nouveaux faits, de chercher à établir la nature paludéenne de ces localisations, et d'étudier le meilleur mode de traitement. De plus, nous avons pu recueillir pendant un séjour en Cochinchine, et récemment en France, dans des endroits marécageux

VIII

de nouvelles observations d'orchite dans lesquelles le rôle étiologique du paludisme nous paraît évident; enfin, nous citons trois observations d'hyperhémie ou d'inflammation des glandes thyroïde et mammaire qui nous ont paru être aussi d'origine paludéenne.

Le miasme paludéen qui agit primitivement ou secondairement avec une énergie si marquée sur la rate et sur le foie, peut-il donc influencer directement d'autres glandes de l'économie, testicule, corps thyroïde? La chose nous paraît maintenant presque certaine pour les testicules; les observations recueillies en ce qui concerne les autres glandes, ne nous semblent pas assez nombreuses pour qu'il nous soit permis dès maintenant de résoudre cette question par l'affirmative.

Les différents travaux de nos prédécesseurs n'ont pas peu contribué à faciliter notre tâche. Nous avons également mis à profit les sérieuses observations que les D^{rs} Arbaud et Duprat, nos collègues de la marine, ont bien voulu nous communiquer. Nous les en remercions tous sincèrement.

Qu'il nous soit permis de témoigner à Monsieur le professeur Castan toute notre gratitude pour l'accueil bienveillant qu'il n'a cessé de nous montrer. Nous remercions également tous les Maîtres de cette école de l'accueil sympathique qu'ils nous ont fait.

Que Monsieur le Professeur Dumas reçoive l'expression de toute notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner, et pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette Thèse.

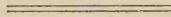
DIVISION

Nous exposerons d'abord les principales manifestations du Paludisme.

Nous donnerons ensuite les raisons sur lesquelles nous sommes appuyé pour établir l'origine paludéenne des diverses congestions ou inflammations glandulaires que nous avons observées.

Dans un troisième paragraphe, après avoir rapporté les observations que nous possédons relativement aux manifestations paludéennes sur certaines glandes, nous relaterons les quelques particularités qui nous ont frappé sur la symptomatologie de ces affections.

En terminant, nous exposerons le traitement.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548323_0020

INFLUENCE DU PALUDISME

SUR QUELQUES ORGANES GLANDULAIRES

I

Les formes sous lesquelles se manifeste le paludisme sont excessivement variées. L'histoire de ces manifestations serait très longue à faire : il nous suffira ici de citer les principales, pour montrer que si le paludisme peut produire la fièvre paludéenne, la colique sèche, la congestion hépatique, diverses névralgies, des hémorragies même, il n'est pas irrationnel de penser que son influence puisse encore se faire sentir vers certaines glandes de l'économie dont la riche vascularisation ne peut que favoriser l'action du miasme.

Et d'abord, parmi les maladies que l'on observe le plus fréquemment dans les pays marécageux, et particulièrement dans la zone tropicale, il faut citer en première ligne la fièvre paludéenne. Cette fièvre se montre sous les aspects les plus variés qui l'ont fait désigner sous les titres divers de fièvre

intermittente, rémittente, continue, pernicieuse, bilieuse. Elle se fait remarquer, dans les pays tropicaux surtout, par la ténacité de ses attaques, et par les altérations d'organes qui en sont trop fréquemment la conséquence, altérations parmi lesquelles il faut citer celles de la rate, du foie, du sang et aussi du cœur, « dont on ne semble pas tenir assez sérieusement compte, dit Dutroulau, dans les Traités sur les fièvres des pays chauds ». A la suite d'accès répétés qui font perdre au sang des quantités considérables de globules rouges, la cachexie palustre arrive rapidement.

Si l'infectieux malarien peut produire des ravages considérables en donnant naissance à la fièvre paludéenne et à la cachexie, il faut aussi mettre sur le compte du paludisme certaines affections qui, quoique plus localisées, offrent des dangers réels. Il suffit de passer en revue les différents appareils pour voir combien sont nombreuses encore les formes diverses que peut revêtir le paludisme.

Ainsi, la colique sèche, qui, le plus souvent, est due à des influences saturnines, semble dans certaines circonstances reconnaître aussi pour cause le miasme paludéen. La fièvre coexiste parfois avec l'apparition de cette colique sèche d'origine palustre, et elle est en outre presque toujours précédée de l'anémie paludéenne. Fonssagrives admet cette influence miasmatique dans l'étiologie de la colique sèche : « Les émanations infectieuses qui se dégagent d'un marais naturel ou artificiel..... sont les conditions essentielles de la production de la colique sèche ». Le D^r Pons, notre ami et collègue de la marine, a soutenu récemment à Montpellier une thèse sur les coliques sèches, de nature nerveuse. Il cite les opinions de M. Béranger-Féraud et de M. le professeur Castan pour faire remonter la cause à l'influence paludéenne, et il pense que le paludisme suffit à expliquer tous

les phénomènes que l'on observe dans ces coliques nerveuses.

Le paludisme s'attaque parfois aux voies respiratoires. Et voici, à ce sujet, ce que nous lisons dans la *Pathologie interne* de Dieulafoy : « L'impaludisme chronique peut déterminer des lésions des poumons et des bronches au même titre que les lésions de la rate et du foie. Les observations publiées à ce sujet sont concluantes (Frerichs, Lancereaux, Grasset). Les bronchites chroniques et la sclérose pulmonaire peuvent débiter par des poussées aiguës ou sont chroniques d'emblée.

Au système circulatoire se rattachent certaines hémorragies observées chez des sujets atteints d'anémie paludéenne. Ces hémorragies se reproduisent parfois périodiquement comme les accès de fièvre et guérissent par l'usage de la quinine.

Les névralgies d'origine paludéenne présentent des caractères qui ne laissent aucun doute sur leur nature ; elles reviennent parfois tous les jours à peu près à la même heure ; d'autres fois, elles affectent le type tierce, quarte, etc. Dans certains cas, elles sont précédées d'un léger frisson et s'accompagnent d'une élévation de température ; enfin, le sulfate de quinine agit avec efficacité contre elles et donne, par suite, sinon la certitude, du moins une forte présomption en faveur d'une affection palustre.

Du côté du système cutané, on a cité parfois des éruptions diverses, l'urticaire en particulier, accompagnant un accès de fièvre. Nous avons nous-même constaté récemment à l'hôpital St-Mandrier une pareille éruption d'urticaire chez un malade atteint d'orchite double. Nous relatons plus loin l'observation de ce malade, parce que nous avons tout lieu de croire à l'origine paludéenne de son affection. Il y a donc eu

dans ce cas une double manifestation du paludisme, l'une vers la peau, l'autre vers le testicule.

En outre, M. Maurel pense que l'éléphantiasis si fréquent à la Guyane peut parfois avoir une origine paludéenne. « L'idée de considérer l'éléphantiasis comme le résultat de congestions successives, s'effectuant sous l'influence du miasme paludéen, m'est venue en soignant plusieurs malades de couleur, mais presque blancs, atteints de cette affection que l'on désigne dans le pays sous le nom d'érysipèle. » Chez ces malades, on constatait quelques frissons suivis d'un mouvement érysipélateux du côté de la tumeur. Cette fièvre affectait la même marche que les accès paludéens. « Cette identité dans la marche, l'efficacité du sulfate de quinine, enfin et surtout l'antagonisme apparent entre ces mouvements fébriles et les accès paludéens devinrent pour moi des faits de plus en plus probants » (1). M. le D^r Maurel fait observer que l'éléphantiasis peut reconnaître évidemment une autre cause que le miasme paludéen, puisqu'il existe dans bien des pays qui ne sont pas marécageux.

Les organes des sens, eux aussi, sont atteints par le paludisme. On a cité des hémorragies rétinienne dans le cours de l'impaludisme chronique ou après des accès fébriles aigus. Des cas d'héméralopie ont été observés chez des malades à la suite de leur accès de fièvre palustre. — Nous-même avons observé, pendant notre séjour à la Guyane, plusieurs cas d'otites qui ont été guéries par l'usage du sulfate de quinine. Déjà, avant nous, plusieurs de nos collègues ayant constaté que dans certaines formes d'otites le traitement ordinaire n'avait aucune influence sur leur marche, en avaient conclu qu'il fallait rapporter au paludisme la véritable cause de ces inflammations.

(1) *Traité des maladies paludéennes à la Guyane*, par le D^r E. Maurel.

Il nous reste maintenant à étudier l'influence du miasme paludéen sur les glandes. Cette partie de notre travail se rattache plus directement au sujet que nous traitons.

Les lésions du foie sont malheureusement trop fréquentes, surtout quand on observe dans la zone tropicale. C'est un organe qui paraît plus prédisposé qu'un autre aux congestions à cause de la richesse de son double système de capillaires interposés entre la circulation veineuse générale et le cœur.

Les maladies du foie peuvent être primitives ou secondaires ; dans ce dernier cas, elles se montrent le plus habituellement à la suite d'une dysenterie ou de plusieurs accès de fièvre paludéenne et de la cachexie qui ont affaibli le malade. Il n'entre pas dans notre sujet de rechercher si l'hépatite est liée à la dysenterie par une relation de cause à effet, ou si une même cause est capable de produire ces deux affections isolément ou simultanément. Nous nous en tiendrons à l'influence que le paludisme peut exercer sur le foie. Or, de l'avis de plusieurs auteurs, le paludisme peut produire des congestions hépatiques, et peut aussi engendrer la cirrhose ; il pourra même, sous l'influence d'une cause nouvelle, favoriser le développement de l'hépatite suppurée, à cause des mauvaises conditions de résistance où il place l'individu.

Les altérations de la rate sont celles que l'on rencontre le plus fréquemment dans la fièvre paludéenne. On constate, à l'autopsie, depuis la simple congestion sanguine jusqu'au ramollissement. Sous l'influence de la malaria, la rate peut acquérir un volume considérable et être ramollie au point d'être diffluente.

Sans doute, le foie et la rate sont les deux organes glandulaires qui ressentent le plus vivement les atteintes du miasme paludéen. Mais il est probable que cette influence se fait encore sentir sur quelques autres glandes de l'économie.

On a signalé des rapports entre l'impaludisme et le développement du goître sporadique ; et les auteurs qui ont rapporté ces faits se sont demandé dans ces cas s'ils n'avaient pas affaire à des congestions paludéennes du corps thyroïde, de même nature que celle de la rate. Nous-même avons constaté deux fois la congestion du corps thyroïde chez des hommes qui avaient eu plusieurs accès de fièvre paludéenne intermittente à la Guyane. Nous relatons un peu plus loin ces observations en indiquant les raisons qui nous font croire à une hyperémie d'origine très probablement paludéenne. La congestion du corps thyroïde survint chez l'un à une date où le malade attendait un accès de fièvre ; nous devons ajouter que les accès ne reparurent plus dans la suite.

L'action du paludisme sur le testicule nous paraît établie par de nombreuses observations ; l'orchite palustre a été principalement signalée dans les pays chauds, à la Guyane, en Cochinchine, à Madagascar ; nous croyons l'avoir constatée en France chez deux malades qui avaient séjourné quelque temps dans des lieux marécageux ; leurs observations sont citées un peu plus loin.

Nous avons pu relater une observation dans laquelle il est dit qu'avec un gonflement marqué de l'aréole du sein, existait à l'intérieur un point induré plus ou moins mobile. Mais ce cas ne suffit pas évidemment pour établir que le miasme paludéen peut aussi exercer son influence du côté de la glande mammaire.

II

Nous allons maintenant essayer d'exposer les raisons sur lesquelles nous nous sommes appuyé pour faire du paludisme l'origine des différentes hyperémies ou inflammations glandulaires qu'il nous a été donné de constater.

Et d'abord, toutes les fois que nous avons été en présence de l'une de ces affections glandulaires, hyperémie ou phlegmasie, nous nous sommes demandé si l'origine pouvait en être rattachée à l'une des causes le plus habituellement citées par les auteurs. Pour les différentes orchites que nous avons observées, nous avons toujours recherché avec soin si le malade n'avait jamais été atteint de blennorrhagie, si les jours précédents il n'avait fait aucune course longue ou pénible, aucun exercice d'équitation, aucun travail de force; nous avons pris soin d'examiner si l'inflammation de la glande n'était pas liée aux oreillons. Procédant ainsi par élimination nous avons été conduit à établir l'origine palustre de la maladie. Les deux cas de congestion du corps thyroïde que nous citons, nous les avons observés chez des hommes nés de parents non goitreux et ayant vécu, jusqu'à leur arrivée à la Guyane, dans des localités où le goître n'est point endémique. A la vérité nous avons eu plutôt affaire à de simples congestions du corps thyroïde qu'à une hypertrophie de cette glande. Ces congestions n'ont eu dans les deux cas qu'une durée de quelques jours.

Nous avons bien soin de noter que les différents malades

habitent des pays marécageux depuis un certain temps, et peuvent, par suite, avoir contracté un degré plus ou moins grand d'impaludisme, et que plusieurs ont eu des accès de fièvre paludéenne.

Deux d'entre eux (Observation VIII et XIII), parcourent des marais pendant une partie de la journée et sont atteints d'orchite peu de temps après.

La marche de la maladie ne nous a fourni aucune indication permettant d'établir l'origine palustre; l'évolution de ces lésions inflammatoires s'est faite d'une manière continue et a abouti à la guérison dans tous les cas. Mais l'époque à laquelle quelques unes se sont montrées nous a donné de précieux renseignements. Dans un cas, la congestion du corps thyroïde s'est montrée précisément le jour où le malade, qui avait déjà eu plusieurs accès de fièvre intermittente, attendait un accès (observation XIV); chez quelques autres, l'orchite est survenue pendant que l'accès avait lieu, ou quelques heures après. Ces faits ne permettent-ils pas d'établir une relation intime entre le miasme qui engendre la fièvre paludéenne et celui qui détermine l'inflammation glandulaire? Ne nous autorisent-ils pas à penser qu'un même agent est capable de produire ces deux états morbides?

Nous avons hâte de dire que le traitement nous a fourni des preuves presque indéniables en faveur de l'origine palustre des affections que nous étudions. Ce traitement a consisté dans l'emploi presque exclusif du sulfate de quinine; nous pensons qu'il a abrégé la durée de la maladie. Si les inflammations glandulaires que nous avons observées sont d'origine palustre, le sulfate de quinine devait presque nécessairement agir contre elles et amener une amélioration rapide. Il devait, en effet, exercer sur l'orchite palustre la même influence heureuse qu'il exerce sur certaines bronchites ou diarrhées d'origine paludéenne. L'orchite palustre a un pronostic bé-

nin ; quoi d'étonnant alors que le sel quinique, qui a donné des succès souvent inattendus dans les manifestations les plus graves du paludisme et en particulier dans les fièvres paludéennes pernicieuses, ait influencé d'une façon si heureuse des affections inflammatoires ayant une tendance naturelle à guérir.

Que si le traitement mercuriel sert à déceler pour bien des affections leur origine syphilitique, n'est-il pas rationnel d'employer le sulfate de quinine pour établir l'origine paludéenne d'une maladie, alors que nous savons que ce médicament a une action incontestable contre l'infectieux malarien ?

Du reste, nous l'avons dit plus haut, le miasme paludéen s'attaque à presque tous les systèmes de l'économie, amenant chez l'un des névralgies, chez l'autre des hémoptysies ; il produit la fièvre paludéenne ; il exerce sur le foie et sur la rate une influence trop souvent funeste ; qu'y a-t-il d'étonnant alors, que cette influence se fasse aussi sentir sur quelques autres glandes de l'économie, le testicule en particulier. Est-ce que les glandes par la nature de leurs fonctions, par la richesse de leur vascularisation ne semblent pas davantage prédisposées à l'action des miasmes contenus dans le sang ?

Ajoutons enfin que la symptomatologie de l'orchite paludéenne nous a paru présenter certaines particularités par lesquelles elle se distinguerait des inflammations de nature blennorrhagique. Dans cette variété d'orchite nous n'avons pas constaté des douleurs aussi vives, aussi aiguës que celles qui se montrent dans l'orchite blennorrhagique, par exemple.

Observation première

INÉDITE.

M. C., matelot de pont, a onze mois de séjour à la Guyane. A eu pendant ce temps quelques accès légers de fièvre intermittente qui n'ont jamais nécessité son envoi à l'hôpital. Il se présente à la visite du bord, se plaignant d'une vive douleur dans le testicule gauche. Le testicule est gonflé ; on sent au toucher que l'épididyme surtout est épaissi, induré ; la pression n'augmente pas sensiblement la douleur.

Le malade affirme n'avoir jamais eu de blennorrhagie. Les jours précédents il n'a fait aucun travail pénible, aucune marche forcée. Repos, coton, suspensor, 0,30 sulfate de quinine.

27 Décembre.— Même état ; le sulfate de quinine est continué à la même dose que la veille.

28 Décembre.— Les douleurs ont disparu ; mais le gonflement du testicule et l'induration épидидymaire persistent. Le malade est tenu au repos ; 0,gr. 25 sulfate de quinine.

29 Décembre.— Amendement des divers symptômes ; il reste toujours un certain degré d'induration de l'épididyme. 0,gr. 20 sulfate de quinine.

30 Décembre.— Le malade va bien ; il veut se lever et reprendre son service ; il est mis exeat ; l'induration de l'épididyme persiste encore pendant quelques jours.

Observation II.

(THÈSE DU D^r FÉRAUD.)

Cette observation est extraite de la Thèse du D^r Féraud, médecin de la marine. Nous avons tenu à la reproduire parce que le cas a été observé à Madagascar.

« Il ne nous a pas été donné, dit M. Féraud, de constater nous-même d'orchite palustre ; mais, le testicule peut être pris, lui aussi, comme l'a observé un de nos collègues à bord du bateau sur lequel il était embarqué. Nous rapportons ici en quelques mots l'observation :

Le sieur Martel (Louis), soldat d'infanterie de marine, âgé de 22 ans, a fait un séjour d'un an à Tamatave. A eu de nombreux accès de fièvre. Entre le 8 mai à l'hôpital du bord, pour accès de fièvre.

« Dans la nuit du 8 au 9, ressent des douleurs très vives sur le trajet du cordon gauche et des nerfs cruraux du même côté ; n'accuse aucun antécédent blennorrhagique. Œdème des bourses. Tuméfaction notable du cordon inguinal gauche ; induration diffuse accompagnée de douleurs à la pression, semblant intéresser toute la glande du même côté.

Traitement : sulfate de quinine à la dose de 50 cent., tous les jours. Potion à l'extrait de quinquina. Cataplasme au début et onctions mercurielles ensuite ; suspensoir et coton.

Le 15 mai, le malade se lève et peut marcher sans douleur. Il conserve pendant quelques jours encore un suspensoir, par mesure de précaution. »

Observation III.

(INÉDITE)

Le sieur P... (Marius), ouvrier chauffeur, a quatorze mois de séjour à la Guyane ; n'a jamais eu aucun accès de fièvre intermittente ; mais dit souffrir de temps à autre, depuis qu'il est dans la colonie, de céphalalgie ; se présente aujourd'hui, 11 avril, à la visite du bord avec les symptômes suivants :

A ressenti dans la soirée une douleur assez vive dans le testicule du côté gauche ; a été obligé d'aller se coucher immédiatement et n'a pu se lever dans la nuit pour faire son service. Se plaint de douleurs qui s'irradient dans la région lombaire. Ces douleurs, dit le malade, ont beaucoup diminué d'intensité depuis la veille ; la pression du testicule gauche ne les exagère pas ; il y a du gonflement et de la rougeur ; la glande a sensiblement augmenté de volume.

Le malade affirme n'avoir jamais eu aucun accident blennorrhagique : les jours précédents, il n'a reçu aucun choc, ne s'est livré à aucun travail de fatigue ; il n'y a pas traces d'oreillons ; la prostate n'a pas augmenté de volume.

Traitement : Repos, coton, suspensoir ; 0, gr. 50 cent. sulfate de quinine.

12 avril. — Les douleurs ont disparu à peu près complètement, mais le gonflement est toujours manifeste et le testicule paraît aussi volumineux que la veille. — Repos ; 0, gr. 50 cent. sulfate de quinine.

13-14 avril. — Même état du testicule ; le même traitement est continué.

15 avril. — On constate une diminution dans le volume de la glande ; le sulfate de quinine est néanmoins continué à la dose de 0,50 cent.

16 avril. — L'amélioration persiste ; le gonflement à presque totalement disparu ; la glande a repris son volume normal.

17 avril. — Le malade guéri est mis exeat ; par précaution, il conserve encore son suspensoir pendant quelques jours.

Réflexions. — Ce cas est un de ceux dans lesquels l'action bienfaisante du sulfate de quinine nous paraît ne pas pouvoir être mise en doute. L'orchite avait débuté par des symptômes inflammatoires très marqués et pouvant faire craindre une durée assez longue de la maladie. Celle-ci a évolué en sept jours ; après ce laps de temps la guérison était à peu près complète.

Observation IV

(INÉDITE)

P..., est pilote à la Guyane. Il habite cette colonie depuis plusieurs années. A eu de fréquents accès de fièvre paludéenne. Se présente à la visite avec une orchite double qui remonte déjà à plusieurs jours et que le malade dit avoir traitée lui-même par le repos, pommade belladonnée, suspensoir. Le volume des deux glandes est considérable ; elles ont chacune la grosseur de la moitié du poing. La douleur n'est pas très vive ; mais, il y a de la rougeur et la marche est gênée, presque impossible.

Le malade n'a pas été soigné à bord pour blennorrhagie, et son métier

ne l'a pas obligé dans les derniers temps à exécuter des travaux pénibles. Pendant six jours, repos, pommade belladonnée, suspensoir 0, gr. 60, cent. sulfate de quinine.

Au bout de ce temps l'amélioration était sensible ; les testicules avaient notablement diminué de volume. Mon départ de la colonie fit que je ne pus suivre plus longtemps la marche de l'affection ; mais le traitement par le sulfate de quinine semblait promettre la guérison à bref délai.

Observation V

Empruntée à la thèse du Dr Drago

SUR UNE VARIÉTÉ D'ORCHITE OBSERVÉE A LA GUYANE

Combar (Gabriel), soldat, 24 ans, 27 mois de colonie. Se présente à la visite le 27 janvier 1879. Au mois d'octobre dernier il avait été traité à l'infirmerie pour fièvre paludéenne. Il se dit malade depuis quatre jours ; il travaillait au jardin militaire, lorsqu'il a senti une douleur peu vive dans le testicule, douleur qui remontait le long du cordon jusque dans la fosse iliaque. Au moment de la visite, le testicule paraît avoir à peine augmenté de volume, il n'est pas douloureux ; mais l'épididyme est tuméfié surtout du côté de la tête, induré, bosselé ; le canal déférent est dur, étranglé de distance en distance, et son diamètre a à peu près le volume d'une plume d'oie. Tant qu'il est assis ou couché, le malade n'éprouve aucune douleur ; dès qu'il est debout, il sent comme un poids dans le scrotum ; puis de légères douleurs apparaissent qui vont en augmentant et forcent le malade à s'asseoir. Rien du côté de la prostate et des vésicules séminales ; pas de phénomènes généraux, pas de traces d'oreillons, ni blennorrhagie, ni traumatisme. »

Suit le traitement par repos, onction mercurielle et cataplasme.

Le malade est mis exeat le 6 février. La guérison est complète.

Nous avons choisi cette observation parmi beaucoup d'autres, parce qu'il y est signalé que cette variété d'orchite, qui nous paraît être d'origine paludéenne, n'est nullement liée aux oreillons. Nous avons constaté le même fait dans tous les cas que nous relatons dans cette étude.

Observation VI

(INÉDITE)

M. X..., employé dans une administration à terre, habite la Guyane depuis près de trois ans. Il a ressenti, il y a quatre jours, une douleur très-vive dans le testicule gauche. Il y a de l'œdème des bourses; on sent à travers les enveloppes une induration de tout l'épididyme; la pression n'occasionne pas de douleur bien aiguë.

Traitement pendant huit jours : repos, sulfate de quinine 50 centigr. La guérison n'a été complète que le quatorzième jour. Le malade n'avait pris du sulfate de quinine que quatre jours après le début de l'affection.

Du reste, pas d'antécédent blennorrhagique, pas de traumatisme.

Observation VII

(INÉDITE)

M. X..., médecin de 2^e classe de la marine, est atteint d'épididymite un mois après son arrivée à la Guyane. Il y a du gonflement, de la douleur qui s'irradie sur le trajet du cordon.

Pas d'antécédent blennorrhagique, pas de course fatigante, pas de traumatisme pouvant expliquer l'origine de cette affection; M. X..., pense qu'il est atteint d'orchite palustre.

Traitement pendant les trois premiers jours : repos, onction mercurielle, suspensoir. Pas d'amélioration, le gonflement persiste et les douleurs se font sentir aussi vives qu'au début.

Le quatrième jour, le traitement est modifié ainsi qu'il suit : repos, sulfate de quinine 0,50 centigr. Les douleurs disparaissent dans la nuit, le lendemain matin le gonflement a notablement diminué.

Le même traitement est continué pendant trois jours après lesquels les douleurs avaient cessé; il ne restait plus qu'une légère induration de

l'épididyme qui a persisté pendant un mois environ et a fini par s'effacer complètement.

Réflexions. — Nous devons cette observation à l'obligation de M. le Dr X... notre collègue et ami qui, après un examen scrupuleux des causes qui pouvaient avoir amené chez lui cette affection, a été porté à la mettre sur le compte du paludisme. Et, pour enlever toute espèce de doute à ce sujet, le traitement ordinaire a été essayé pendant trois jours, puis, comme nous l'avons dit, remplacé par le sulfate de quinine. L'inefficacité du premier traitement et l'amélioration rapide, manifeste, qui s'est produite sous l'influence du sel quinique ont donné à M. X... la certitude presque absolue qu'il avait bien affaire à une orchite d'origine paludéenne. Nous partageons complètement sa manière de voir.

Observation VIII

(INÉDITE)

G... est un enfant de 13 ans; son âge le met à l'abri de tout antécédent blennorrhagique; il habite avec sa famille non loin de Toulon un quartier aux alentours duquel les marais sont nombreux.

Il a passé une grande partie de la matinée à chasser au milieu des étangs et à vu survenir quelques jours après, le 7 mai 1886, un gonflement du testicule gauche; la glande est assez volumineuse; elle est dure, mais a conservé sa forme normale; légère douleur s'irradiant le long du cordon.

8 mai. — Le gonflement n'a ni augmenté ni diminué; le traitement habituel est conseillé: onction mercurielle belladonnée, suspensoir, repos.

9 mai. — Pas d'amélioration. Continuation du même traitement.

10 mai. — L'enfant a voulu marcher; il y a une légère augmentation de volume du testicule gauche; le testicule droit semble aussi avoir augmenté. — Traitement par le sulfate de quinine 0,25 cent.

11 mai. — Amélioration sensible; tension moins marquée; le sulfate de quinine est continué à la même dose que la veille.

12 mai. — L'amélioration persiste; diminution marquée du testicule gauche; le droit a repris son volume normal; le sulfate de quinine est

encore administré à la dose de 15 centigr.

13 mai. — Guérison.

Environ un mois après, l'enfant se présente de nouveau pour la même affection. La famille indique que l'enfant avait quelques jours auparavant couru pendant plusieurs heures dans les marais. Le sulfate de quinine est conseillé et donné au malade pendant trois jours à la dose de 0,20 cent. L'amélioration s'est montrée dès la première prise du médicament; le malade était complètement rétabli le quatrième jour.

Réflexions. — Il nous semble que dans ce cas l'origine paludéenne de l'affection ne peut être mise en doute. C'est à deux reprises différentes que le malade a été atteint d'orchite après avoir couru pendant plusieurs heures dans les marais quelques jours avant le début de la maladie. Il est, du reste, absolument certain que dans ce quartier le miasme paludéen se fait sentir; les habitants y contractent la fièvre. Il est vrai qu'on peut dans le fait que nous relatons mettre sur le compte de la fatigue ce que nous attribuons à l'influence miasmatique. Mais, la prompte guérison obtenue par le sulfate de quinine ne plaide-t-elle pas en faveur de l'origine paludéenne? De plus, le malade dont nous parlons est un enfant de la campagne; il est habitué à la marche; il avait fait maintes excursions sur les montagnes ou dans des lieux non marécageux et jamais il n'avait eu de poussée inflammatoire du côté des testicules.

Observation IX

(INÉDITE)

M., mécanicien, 25 ans, est à Saïgon depuis un an environ. N'a jamais eu d'accès de fièvre paludéenne, mais a contracté la diarrhée il y a cinq mois; il est anémié. A vu survenir au mois de janvier 1884 un gonflement assez marqué du testicule droit. Ne sait à quoi l'attribuer; pas de traumatisme, pas d'antécédent blennorrhagique. L'épididyme offre une induration manifeste et semble divisé en deux lobes par un rétrécissement médian; il y a de la rougeur; la douleur n'est pas très vive et n'est pas augmentée par la pression. — Pas de phénomènes généraux.

Pendant les quatre premiers jours le traitement ordinaire est rigou-

reusement observé; repos absolu, le malade garde le lit, onctions mercurielles belladonnées; lait comme aliment et boisson. On ne constate aucune amélioration dans l'état du malade.

4 janvier — Sulfate de quinine, 0,75 cent.; repos et onctions mercurielles belladonnées.

5 janvier — Le gonflement a diminué; il y a moins de rougeur et moins de chaleur; 0 60 cent. sulfate de quinine.

6 janvier — L'amélioration est manifeste; le malade peut se lever et marcher dans sa chambre; 0 60 cent. sulfate de quinine.

7 janvier — A la palpation on ne perçoit plus les deux parties indurées de l'épididyme; le malade va bien, la rougeur a fait place à une coloration normale des bourses.

8. — La guérison est complète; une légère induration de la queue de l'épididyme a persisté pendant une quinzaine de jours environ.

Observation X

(INÉDITE)

B..., matelot canonnier, a un an de séjour à la Guyane; il a eu quelques accès légers de fièvre intermittente. Il se présente le 19 mars à l'infirmerie du bord pour accès de fièvre; le malade est gardé à l'infirmerie et mis au repos dans un lit.

Dans l'après-midi, B... ressent une vive douleur dans le testicule droit; la douleur s'irradie dans les lombes. On constate un gonflement de l'épididyme; chaleur et rougeur du côté des bourses. — Traitement: lait, sulfate de quinine 0,60 c.

Le lendemain, 20 mars, la fièvre est tombée; mais les symptômes inflammatoires persistent du côté des organes génitaux. — Traitement: repos, sulfate de quinine 0,60 c.

21 mars — Le malade a bien dormi; ne ressent plus aucune douleur; il y a toujours de la chaleur et de la rougeur dans les parties malades; induration assez marquée de l'épididyme. Traitement: repos, sulfate de quinine 0 60 cent., potion extrait de quinquina 4 grammes.

22 — Amélioration des symptômes inflammatoires; on ne constate

presque plus de chaleur ; coloration à peu près normale des bourses. Sulfate de quinine 0, 40 cent.

Le 23 mars, le malade se lève et peut marcher; sulfate de quinine 0, 25 c.

Cet homme certifie n'avoir jamais eu aucun accident blennorrhagique ; l'orchite dont il a été atteint est survenue quelques heures après un accès de fièvre un peu plus fort que ceux qu'il avait eus précédemment ; il a conservé pendant quelques jours encore un peu d'induration de l'épididyme ; mais tout a fini par disparaître.

Observation XI

M..., matelot, 23 ans, est envoyé à l'hôpital St.-Mandrier au mois de juin 1887. Il est atteint d'orchite du côté gauche ; le testicule est induré et a la grosseur d'un œuf de poule. Cet homme certifie qu'il n'a reçu aucun choc, qu'il n'a jamais eu de blennorrhagie ; il n'y a pas de phénomènes généraux. Mais il dit qu'il habite depuis quelque temps un quartier marécageux aux environs de Toulon.

15 juin. — Rougeur et chaleur ; un peu d'œdème des bourses ; testicule induré, mais ayant un aspect lisse, non bosselé, pas douloureux, même à la pression. Traitement : Repos, cataplasmes, sulfate de quinine 0,60.

16 juin. — Pas de changement dans l'état du malade ; le même traitement est continué.

17 juin. — Le testicule est moins volumineux ; l'œdème a diminué ; mais on constate une éruption généralisée d'urticaire, pas de réaction fébrile. — Magnésie 4 grammes, sulfate de quinine 0, 60 c.

18 juin — On ne constate plus d'œdème, le testicule a repris son volume normal ; il y a encore un peu d'induration ; seule l'éruption persiste. — Traitement, limonade citrique, magnésie 1 gramme.

19 juin. — L'éruption a disparu ; l'homme va bien.

L'éruption d'urticaire qu'a présentée ce malade doit être mise aussi, croyons-nous, sur le compte du paludisme. Nous avons déjà dit que certaines manifestations du côté de la peau, l'urticaire en particulier, accompagnent parfois les accès de fièvre.

Observation XII

(INÉDITE)

M. Y.... médecin de la marine, est à Saïgon depuis plusieurs mois. A eu quelques accès de fièvre.

Au mois de novembre 1884, a vu survenir, dit-il, un engorgement marqué du mamelon et de l'aréole du côté gauche. Par la palpation on perçoit un point induré, mobile sous le doigt ; le décubitus du côté malade est impossible. L'inflammation s'est établie spontanément sans qu'il y ait eu choc, ni traumatisme quelconque.

Le sulfate de quinine est pris à la dose de 1 gramme. Employé consécutivement et à la même dose pendant trois jours, il produit de l'amélioration ; le gonflement diminue de volume, les douleurs deviennent moins vives. Néanmoins et malgré de nouvelles quantités de ce médicament, prises de temps à autre pendant les journées suivantes, la guérison ne s'établit pas d'une manière complète ; l'induration n'a que légèrement diminué.

Deux mois après, cet état persistait encore quand M. Y... est atteint, sans cause appréciable, d'orchite du côté gauche ; pas d'antécédent blennorrhagique, pas de fatigue antérieure, pas de traumatisme pouvant expliquer l'apparition de cette orchite. Mais en même temps disparaissent les quelques symptômes inflammatoires qui existaient encore du côté du mamelon ; il y avait donc eu métastase.

L'orchite se présente avec les symptômes suivants : le volume de la glande n'est pas très augmenté, l'épididyme est induré ; il y a du gonflement, le scrotum est rouge, tendu, luisant ; les douleurs sont peu vives et ne s'exagèrent que très peu par la pression ; le canal déférent les perçoit sous la forme d'un cordon dur, arrondi.

Pas de phénomènes généraux.

Le sulfate de quinine est de nouveau pris à la dose de 1 gramme et produit dès le lendemain une amélioration rapide ; cette amélioration se poursuit les jours suivants sous l'influence de la même dose du médicament. L'orchite qui avait débuté par des symptômes inflammatoires

intenses était guérie dès le cinquième jour. M. Y... a gardé pendant quelque temps encore un peu d'induration de l'épididyme.

Observation XIII.

(INÉDITE)

M. X... habite la Guyane depuis deux ans. A eu de fréquents accès de fièvre intermittente. Après avoir séjourné pendant toute une nuit dans une case située au milieu d'un terrain vaseux, à peine élevée au-dessus du sol, il s'est senti deux jours après pris de malaise, de céphalalgie et de nausées. La fièvre cependant n'apparaît pas; la température ne dépasse pas la normale et le pouls reste calme. Le troisième jour il voit survenir un gonflement très marqué des deux testicules. Les glandes ont presque triplé de volume; le scrotum est rouge et tendu. Le malade s'est aperçu le matin seulement à son réveil de ce changement de volume des parties malades, la poussée inflammatoire s'est donc faite sans douleur, et la pression entre les doigts n'exagère pas la sensibilité. Le canal déférent participe à la phlegmasie; il forme un gros cordon induré, non douloureux.

M. X..., âgé de 20 ans, n'a pas eu d'accident blennorrhagique.

Le traitement dès le début consiste en onctions mercurielles, sulfate de quinine 0,80 cent., repos; la veille, le malade avait pris 40 grammes de sulfate de soude dans un verre d'eau.

21 juin. — L'état local n'a pas changé; mais il y a un peu de réaction fébrile. T. 38°7. — Traitement; limonade citrique, sulfate de quinine 1 gramme; potion à l'extrait de quinquina 4 grammes, repos.

22 juin. — Le scrotum est toujours aussi tendu et les testicules n'ont pas diminué de volume, mais la nuit a été bonne; la température est revenue à la normale (37°6,) à dix heures du matin. — Traitement: limonade citrique, sulfate de quinine 1 gramme, potion à l'extrait de quinquina 4 grammes; repos.

23 juin. — Le scrotum est plus mou, le malade se plaint de quelques douleurs au-dessus du pli de l'aîne de chaque côté. — Même traitement que la veille.

24, 25 juin. — L'amendement des symptômes se fait peu à peu.
— Traitement: sulfate de quinine, 0,60 centigrammes; repos.

26 juin. — Le malade va beaucoup mieux ; le gonflement a diminué ; on ne sent presque plus le cordon arrondi et induré que formait le canal déférent. — Sulfate de quinine 0,50 centigrammes.

27 juin. — On peut considérer le malade comme guéri, bien que l'épididyme soit encore un peu induré ; la glande est revenue à son état normal.

La durée totale de cette maladie a été de 9 jours. L'orchite s'était montrée seulement au début du troisième jour.

Observation XIV

M^{me} E... habite la Guyane depuis un an. N'a jamais eu d'enfants. Depuis trois mois elle a des accès de fièvre qui reviennent périodiquement tous les quinze jours. A vu survenir sans qu'il y ait eu ni coup ni chute, une induration de la mamelle du côté droit ; le sein est rouge et chaud, notablement gonflé. Cette inflammation est survenue à une date où se montraient les accès de fièvre.

L'affection a été guérie en 9 jours ; le sulfate de quinine a été pris tous les jours, le matin, à la dose de 0,75 centigrammes, cataplasmes, pommade belladonnée.

Observation XV

(INEDITE)

CONGESTION DU CORPS THYROÏDE

C... matelot de pont à bord du « *Pourvoyeur* », 22 ans, a presque un an de séjour à la Guyane. Au mois d'octobre 1881, il a eu un accès de fièvre paludéenne à St-Laurent du Maroni ; cet homme a été traité à l'infirmerie du bord, et pendant quatre mois n'a plus eu aucun accès. Dans le mois de janvier, il est de nouveau atteint par la fièvre.

24 janvier. — Courbature générale, céphalalgie, teinte subictérique. T. le matin 38° 3 ; administration d'un purgatif salin. Le soir, accès de fièvre avec frissons prolongés.

25. — Nuit mauvaise, agitée et sans sommeil ; mais il y a apyrexie le matin. T. 37° 5. — Prescriptions : tisane vineuse, potion : extrait de quinquina 4 grammes, sulfate de quinine 1 gramme.

26 janvier. — Dans l'après-midi, nouvel accès de fièvre ; le malade avait pris le matin 1 gramme de sulfate de quinine.

27 janvier. — Apyrexie à peu près complète. T. 37° 8.

29 janvier. — Nuit bonne ; la température du matin est normale, 37°, 6. Mais le malade se plaint de gêne et de douleurs dans les parties latérales du cou chaque fois qu'il fait un mouvement de tête. Le soir les douleurs ont augmenté d'intensité et l'on constate au niveau de la région sous-hyôïdienne une intumescence qui descend jusqu'à l'extrémité supérieure du sternum ; la tumeur est bilatérale, dure, monte et descend quand le malade fait un mouvement de déglutition. Coloration à peu près normale de la peau ; pas de phénomène fébrile. — Traitement : onction avec pommade belladonnée et coton ; sulfate de quinine 1 gramme.

30 janvier. — Pas de fièvre ; la tumeur a le même volume ; les douleurs sont moins vives ; pas de phénomènes généraux ; mêmes prescriptions que la veille.

La tumeur conserve encore le même volume les deux jours suivants ; puis s'efface peu à peu. Le 4 février, il n'en reste plus aucune trace. Le sulfate de quinine a été prescrit jusqu'à la guérison.

Réflexions. — Les raisons qui nous font croire à l'origine palustre de cette poussée congestive de la glande thyroïde sont les suivantes : 1° le malade affirme n'avoir jamais vu de goître dans son pays ; 2° si l'on considère l'époque d'apparition des accès, on voit qu'ils affectaient le type tierce : accès le 24, apyrexie le 25 ; accès le 26 ; apyrexie le 27. Puis, le 28, jour d'accès, celui-ci est remplacé par une congestion de la glande thyroïde ; 3° enfin, la maladie a cédé facilement à l'usage du sulfate de quinine.

Observation XVI

(INÉDITE)

B..., 23 ans, matelot à bord du *Pourvoyeur*, quinze mois de séjour à la Guyane. A eu quelques accès de fièvre légers. Au mois de mars 1881, il a un accès un peu plus intense que les précédents, qui commence par les phénomènes ordinaires, céphalalgie, courbature, puis se termine par des frissons et des sueurs. Pendant la nuit survient un gonflement de la partie antérieure du cou ; la partie tuméfiée est dure, assez douloureuse ; la tumeur est bilatérale, s'étend sur les côtés jusqu'aux bords antérieurs des sterno-mastoïdiens et descend jusqu'à 1 centimètre ou 2 environ au-dessus de l'extrémité supérieure du sternum.

Le surlendemain, il y a apyrexie et la tumeur diminue progressivement de volume ; quatre jours après, il n'en reste plus trace. Après l'accès de fièvre qui a été le début de la maladie, la température est toujours restée normale. Le sulfate de quinine a été donné tous les jours, jusqu'à guérison complète, à la dose de 0,75 centigr.

Dans ce cas, la congestion du corps thyroïde ne paraît-elle pas liée à l'accès de fièvre ? Dès lors, son origine peut être mise sur le compte du paludisme. Ajoutons en outre que le malade, avant de venir au service, avait habité des localités où le goître n'existe pas ; et que le sulfate de quinine a paru influencer d'une façon heureuse la marche de la maladie ; deux circonstances qui plaident en faveur de l'origine palustre.

IV

Dans ce chapitre nous avons surtout en vue d'insister sur quelques points particuliers de la symptomatologie.

1° *Orchite palustre*. — En ce qui touche l'orchite palustre, qui est l'affection glandulaire que nous avons le plus souvent observée, nous dirons que le phénomène du début s'annonce rarement par une douleur vive, aiguë ; parfois même, le malade ne perçoit par ce sentiment de gêne, de pesanteur dans les bourses, qui annonce le début de l'orchite blennorrhagique ; il s'aperçoit de la lésion quand elle existe ; rien ne la lui a fait prévoir.

Quand l'orchite est établie, la douleur est loin d'offrir le caractère d'acuité que présentent ordinairement les inflammations aiguës du testicule de nature blennorrhagique ou traumatique. Sous ce rapport, l'orchite palustre aurait certaines analogies avec l'orchite des oreillons, qui, d'après les auteurs, n'offre jamais la sensibilité de l'orchite blennorrhagique, ou avec l'orchite varioleuse, laquelle, à peu près indolente, n'appelle pas l'attention du malade et par suite peut passer inaperçue ; la pression même un peu forte, n'exagère par la sensibilité. Quand elle existe, la douleur n'a pas de siège fixe ; les malades la ressentent dans le scrotum, sur le trajet du cordon ; elle s'irradie parfois vers le périnée ou dans la région lombaire.

Le gonflement n'offre rien de particulier ; il varie avec l'intensité de l'inflammation ; parfois peu marqué, il peut

devenir considérable ; et alors, on voit le scrotum rouge, tendu, luisant. Cette tension est cependant moins fréquente dans l'orchite palustre que dans l'orchite blennorrhagique.

Le testicule peut prendre un volume considérable ; souvent il double et triple de volume et atteint la grosseur d'un œuf de poule. M. le Dr Drago l'a vu dans deux ou trois cas, gros comme la moitié du poing ; il devient dur et résistant, mais sa surface reste lisse, non bosselée. — L'épididyme est souvent seul le siège de l'inflammation ; l'induration de cet organe siège tantôt au niveau de la tête, tantôt au niveau de la queue, nous avons trouvé le canal déférent dur et formant un cordon saillant ; la prostate ne présente habituellement rien d'anormal.

L'orchite palustre survient le plus souvent sans réaction fébrile ; elle ne s'accompagne ni de malaise, ni de perte d'appétit, ni de symptômes d'embarras gastrique. Mais nous avons cité des cas dans lesquels on l'a vu survenir presque immédiatement après un accès de fièvre, alors que le malade était encore sous le coup de la lassitude occasionnée par cet accès.

La phlegmasie, dans tous les cas observés, s'est terminée par la résolution ; et cette résolution nous semble avoir été singulièrement hâtée par l'administration du sulfate de quinine. La durée moyenne de l'orchite a varié entre 8 et 10 jours ; il résulte de là que le *pronostic* de cette affection est bénin.

Les récidives ne sont pas rares ; un individu qui a eu une première orchite palustre en contracte facilement une seconde, ce qui fait que l'on constate ainsi « une véritable congestion de l'épididyme à répétition ». (Dr Maurel).

En résumé, l'orchite paludéenne se distingue des autres variétés par le peu d'intensité des douleurs, par une tension peut-être un peu moins marquée, par le volume habituellement assez considérable que prend la glande, par sa localisation

fréquente au niveau de l'épididyme. La résolution est moins traînante que dans les variétés blennorrhagique et traumatique.

2° *Congestion du corps thyroïde.* — Dans les deux cas que nous avons observés, les phénomènes du début ont consisté en une douleur sourde dans les parties qui allaient être le siège de l'hypérémie. La congestion établie, la douleur a persisté pendant un jour ou deux pour disparaître ensuite à peu près complètement ; le gonflement était assez considérable ; mais nous n'avons noté qu'une très légère rougeur de la peau, et pas de chaleur locale.

Les malades ont éprouvé pendant 48 heures après le début, du malaise, de la lassitude, un peu de céphalalgie ; mais ces symptômes ne se sont pas accompagnés d'élévation de la température. N'est-il pas plus rationnel de les mettre sur le compte des accès de fièvre qu'ils venaient d'avoir que sur celui de l'hypérémie de la glande thyroïde ?

L'hypérémie, dans les deux cas s'est terminée par la résolution après avoir duré 6 jours chez l'un, 5 jours seulement chez l'autre.

3° Dans l'inflammation de la glande mammaire (Obs. XIV) nous n'avons à signaler que les symptômes ordinaires de cette phlegmasie.

V

Il nous reste à parler du traitement.

Croyant à l'origine palustre de ces différentes phlegmasies glandulaires, il nous a semblé que le sulfate de quinine devait être employé contre elles. Une double raison nous y engageait : D'abord, le sulfate de quinine est donné avec succès chaque fois que la maladie doit être mise sur le compte du paludisme ; on sait qu'il produit de bons effets dans les bronchites liées au paludisme ; que dans certaines diarrhées palustres, il faut combattre l'intoxication, c'est-à-dire prescrire le sulfate de quinine et le quinquina ; nous pensions en second lieu que ce médicament ayant donné de bons résultats dans les formes les plus graves du paludisme ne pouvait rester impuissant dans les formes dont nous nous occupons, c'est-à-dire dans quelques phlegmasies glandulaires dont le pronostic a toujours été bénin. De fait, nous estimons que dans la plupart des cas, il a abrégé la durée de la maladie.

Quant aux autres traitements, ils ne nous ont pas paru avoir une influence bien réelle sur ces phlegmasies. Du reste, les médecins qui avaient déjà eu l'occasion d'observer l'orchite palustre et qui avaient employé contre elle soit les cataplasmes, soit les onctions mercurielles, soit même la compression ont émis le même avis que nous. Mais le repos sera évidemment conseillé au malade. Celui-ci restera au lit ; on relèvera les bourses par une planche ou un morceau de carton, ou même avec un drap roulé placé entre les cuisses du malade.

Nous n'avons pas employé l'iodure de potassium dans les

congestions du corps thyroïde que nous avons observées. L'usage de ce médicament ne nous paraît indiqué dans l'orchite palustre que lorsque, tout phénomène aigu ayant disparu, il reste encore un peu d'induration de la glande.

Le sulfate de quinine doit être donné d'une manière continue pendant les premiers jours de la maladie aux doses ordinaires. C'est du moins en l'administrant ainsi pendant plusieurs jours consécutifs dès le début que nous avons pu obtenir une diminution rapide dans l'acuité des symptômes et une durée moindre de la maladie.

CONCLUSION

Nous pensons que certaines orchites doivent être mises sur le compte du paludisme ; qu'il peut en outre, exister des rapports entre le paludisme et le développement de certaines hyperémies ou phlegmasies soit du corps thyroïde, soit de la glande mammaire.

Que l'emploi du sulfate de quinine ayant donné de bons résultats dans presque tous les cas qui ont été observés, c'est à ce médicament qu'il faut surtout s'adresser pour combattre ces accidents inflammatoires glandulaires, de nature paludéenne.

FIN

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 25 juillet 1887
Le recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 25 juillet 1887
Le Doyen,
A. CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- D^r E. MAUREL. — Traité des maladies paludéennes à la Guyane (1883).
- D^r DRAGO. — Considérations sur une variété d'orchite observée à la Guyane. (Thèse de Paris).
- DUTROULAU. — Maladies des Européens dans les pays chauds.
- BÉRENGER-FÉRAUD. — Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal. Paris 1878.
- DIEULAFOY. — Traité de pathologie interne.
- FÉRAUD (Désiré). — Du paludisme à Madagascar (Thèse de Montpellier 1887).
- DECHAMBRE. — Dictionnaire des sciences médicales (article *goutte*).
- JACCOUD. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques (article *rate*).
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*
